

Éthique et déontologie médicale

Droits du malade ; problèmes liés au diagnostic, au respect de la personne et à la mort

P^r Catherine Girre, D^r Chantal Chabaux

Éthique et droit de la santé faculté de médecine Paris-VII, 75010 Paris

catherine.girre@wanadoo.fr

Objectifs

- Expliquer les principes de la déontologie médicale.
- Expliquer les principes d'une réflexion éthique dans les décisions difficiles.

La médecine se diversifie, se spécialise et fait une place de plus en plus importante à la technicité. Mais le médecin n'est pas seulement un technicien performant, c'est d'abord un clinicien humaniste qui doit écouter, comprendre et accompagner le patient dans le respect absolu de sa personne. C'est un professionnel qui utilise des connaissances scientifiques pour conserver la vie et la santé du patient qui s'adresse à lui, pour soulager ses souffrances, pour l'accompagner jusqu'aux limites extrêmes de la vie. La médecine et les médecins se doivent donc de mener une réflexion sur l'acte de soigner et sur la personne souffrante.

DÉFINITIONS

✓ **L'éthique** est une réflexion sur l'action des hommes : leurs actes, attitudes, manières d'agir et d'être, qu'elle cherche à évaluer. Ce n'est pas un système de règles normatives, c'est une réflexion rationnelle sur les situations qui suscitent des conflits de valeurs.

✓ **L'éthique médicale** est donc une réflexion sur l'acte de soigner et sur la personne malade. Cette réflexion doit permettre de choisir entre le possible, le souhaitable et l'interdit. Autrement dit, elle pose les questions : doit-on pratiquer un acte parce que c'est possible, jusqu'où peut-on aller, qui doit décider et sur quels critères ? L'éthique médicale suscite donc à la fois une délibération au sein du groupe social et un discernement personnel. La réflexion éthique est donc nécessairement pluridisciplinaire, elle doit aboutir à un consensus sur une hiérarchie commune de valeurs.

✓ **La déontologie** est constituée par l'ensemble des règles et des devoirs d'une profession. Le code de déontologie (dernière révision 2004), qui a force de loi, énumère les devoirs généraux des médecins, les devoirs du médecin envers les patients, les rapports que doivent entretenir les médecins entre eux et avec les autres professions de santé, ainsi que les dispositions particulières régissant l'exercice de la profession.

FONDEMENTS DE LA RÉFLEXION ÉTHIQUE MÉDICALE

✓ **Le serment d'Hippocrate**, recommande de ne pas nuire au patient (*primum non nocere*) et de le respecter, ainsi que sa famille.

✓ **Le code de Nuremberg** (1947) : à l'issue du jugement des médecins nazis, le tribunal militaire international élabore un certain nombre de règles qui seront reprises dans tous les textes postérieurs.

✓ **L'Association médicale mondiale** a élaboré certains de ces textes comme la Déclaration d'Helsinki en 1964 (amendée à plusieurs reprises jusqu'en 2000) et la Déclaration sur les droits des patients (Lisbonne, 1981).

Dans tous ces textes, on retrouve les principes essentiels qui sont : le respect de la dignité de la personne et l'autonomie. Cela implique que tout acte médical soit pratiqué avec le consentement libre et éclairé de la personne. C'est le consentement qui donne son sens à l'acte médical : on ne pratique pas un soin parce que c'est possible mais parce que c'est souhaitable et que le patient y consent. Aucun acte médical (de traitement ou d'exploration) ne peut donc être entrepris sans le consentement du patient. Le patient donne son consentement après avoir reçu une information claire, adaptée et loyale.

Le consentement est oral sauf pour les cas d'assistance médicale à la procréation, de transplantation d'organe, d'interruption de grossesse, pour les recherches génétiques, pour la recherche biomédicale.

LOIS

Comme tout citoyen, le médecin est soumis aux lois contenues dans les différents codes : Code civil, Code pénal..., mais il est également soumis aux lois contenues dans le code de déontologie médicale.

Code civil

On y note : « *La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à sa dignité et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie.* »

Le Code civil stipule aussi que chacun a « *droit au respect de son corps* » et que « *le corps humain est inviolable* ».

Code de déontologie

« *Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse de s'imposer après la mort.* »

C'est le respect de la personne qui fonde la nécessité de donner au patient une information claire, adaptée et loyale.

Lois spécifiques

✓ **La Loi Huriet** (1988), loi sur la protection des personnes qui se prêtent aux recherches biomédicales, réaffirme la nécessité absolue du consentement libre et éclairé, c'est-à-dire informé, de la personne lors des essais cliniques.

✓ **La Loi Kouchner** (2002), loi relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé, stipule que la personne malade a droit au respect de sa dignité, qu'aucune personne ne peut faire l'objet de discrimination dans l'accès aux soins (v. Droits du patient).

✓ **La loi relative à la bioéthique** (2004) précise que le corps humain est inviolable et que ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial. C'est ce qui fonde la gratuité des dons.

✓ **La loi visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs** (1999) et **la loi relative aux droits des malades en fin de vie** (2005).

Droit européen

Les instances européennes ont aussi promulgué des textes dont la Convention pour la protection des Droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine (Conseil de l'Europe, Oviedo 1997).

DROITS DU PATIENT

Principes généraux

Ce sont les suivants.

Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne, avec égal accès de chaque personne aux soins nécessités

QU'EST-CE QUI PEUT TOMBER À L'EXAMEN ?

Voici une série de questions qui, à partir d'un exemple de cas clinique, pourrait concerner l'item « Éthique et déontologie médicale ».

Cas clinique n° 1

Mme B., âgée de 63 ans, est hospitalisée à la suite d'un accident vasculaire cérébral. Elle est atteinte d'une hémiplegie droite et d'une aphasia. Elle comprend très bien ce que son entourage lui explique mais a beaucoup de difficultés pour s'exprimer.

Au bout de plusieurs mois de rééducation, le médecin informe par téléphone la fille de Mme B. qu'il ne voit plus l'utilité de la garder hospitalisée et qu'elle doit trouver une solution permettant un retour à domicile. Il lui explique également qu'il lui laisse le soin d'en informer sa mère et de voir avec elle les modalités de prise en charge qu'implique cette nouvelle situation.

① Que penser de l'attitude du Docteur T. ?

② Qu'aurait-il dû faire ou ne pas faire ? Argumentez vos propositions.

Cas clinique n° 2

Vous suivez Mme B. depuis 10 ans, dans le cadre d'un cancer de l'ovaire évoluant depuis 3 ans, découvert à un stade avancé, pour lequel une troisième chimiothérapie est toujours en cours.

La patiente a déjà annulé plusieurs de ses rendez-vous de surveillance, sans motif.

Vous la voyez aujourd'hui, dans un état général assez dégradé. Il existe en particulier des signes neurologiques au niveau des membres inférieurs, s'aggravant depuis quinze jours, laissant redouter une compression médullaire.

Mme B. est venue pour vous dire qu'elle arrêterait tous les traitements chimiothérapiques, qui « *l'agressent et la tuent* ». Elle a décidé de revenir à l'homéopathie à laquelle elle a toujours eu recours dans sa vie.

Elle pense que de toute manière, elle n'en a plus pour longtemps, et qu'il est inutile de continuer à souffrir avec des traitements tellement « *agressifs* » selon elle.

Sa décision semble prise.

① Quels sont les problèmes éthiques et déontologiques posés par ce cas ?

② Comment menez-vous cet entretien ?

③ Que proposez-vous en pratique ?

Éléments de réponse dans un prochain numéro

par son état de santé, à la continuité des soins et à la meilleure sécurité sanitaire possible.

La personne malade a droit au respect de sa dignité.

Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins (distinctions opérées à raison de l'origine, du sexe, de la situation de famille, de l'état de santé, du handicap, des mœurs, des caractéristiques génétiques, des opinions politiques, des activités syndicales, de l'appartenance ou de la non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminées).

Toute personne a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations la concernant.

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées.

Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.

Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.

Dans la mesure où leurs conditions d'hospitalisation le permettent, les enfants en âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté au sein des établissements de santé.

Les établissements de santé mènent, en leur sein, une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale.

Information des usagers du système de santé

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent, ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent en dispenser le professionnel de santé.

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Les mineurs ou les majeurs sous tutelle ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité, s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

Toute personne a droit, à sa demande, à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge.

POINTS FORTS

à retenir

- **Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse de s'imposer après la mort.**
- **L'information est un droit fondamental du patient et un devoir du médecin. L'information doit être claire, adaptée et loyale afin de permettre un consentement libre et éclairé. Le consentement est oral sauf pour l'assistance médicale à la procréation, la transplantation d'organe, l'interruption de grossesse, les recherches génétiques, la recherche biomédicale.**
- **Toute personne a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations la concernant. Le secret médical est absolu et ne cesse de s'imposer après la mort.**
- **En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique. Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et des mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et reconforter son entourage.**

Expression de la volonté de l'usager du système de santé

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne, et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation se fait par écrit.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la



santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

Le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément, et maintient son opposition, à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Un consentement spécifique est prévu, notamment pour les patients participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.

L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants doivent respecter les droits des malades.

Accès de l'utilisateur aux informations concernant sa santé

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication au plus tard dans les huit jours. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans.

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin qui en est dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

La consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière.

Dans le cas d'une personne mineure, sous réserve de son opposition, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. À la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit aux informations médicales le concernant est possible, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

Le malade a donc droit à l'accès aux soins, à la qualité des soins, à être informé, à consentir, à refuser, à rester libre, au respect de sa personne et de sa vie privée, au secret professionnel, à savoir ce qu'il a.

PROBLÈMES LIÉS À L'ANNONCE DU DIAGNOSTIC, AU RESPECT DE LA PERSONNE, À LA MORT

Problèmes liés à l'annonce du diagnostic

Le droit à l'information est un droit fondamental du patient (v. supra). Cependant certaines informations sont graves pour le patient et son entourage, elles ne peuvent être données sans précaution. Le malade a aussi « le droit de ne pas savoir » ou de ne pas « tout savoir ».

1. Lois

La loi du 4 mars 2002 précise que « toute personne a droit à une information sur son état de santé... Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences... La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission. »

2. Code de déontologie

Le code de déontologie précise que l'information doit être claire et loyale mais aussi appropriée, c'est-à-dire adaptée au patient, à la maladie et à son pronostic, au moment de cette maladie, au traitement plus ou moins long, plus ou moins invalidant, à l'entourage du malade. « Tout au long de la maladie, le médecin tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. » Mais le code de déontologie (art. 35) précise aussi que dans certains cas, l'information peut être limitée : « Dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination. »

3. Attitude éthique

Il est important de présenter au malade les informations en indiquant les différentes options possibles ainsi que leurs avantages et inconvénients prévisibles. Il ne faut pas perdre de vue que la personne malade est fragilisée (psychiquement) par sa maladie, qu'elle n'est pas toujours claire sur son désir d'être totalement informée et totalement partenaire et qu'il y a un grand pas entre le raisonnement rationnel d'une personne en bonne santé sur ce qui doit être dit à une personne malade et les informations que peut s'approprier cette personne. Dans tous les cas, l'information doit être cohérente au cours d'une communication sincère et vraie, en ouvrant un espoir réaliste, en donnant des objectifs à court terme, en aidant à construire de nouveaux projets de vie.

Respect de la personne

Le respect de la personne, centré sur la sauvegarde de sa dignité d'être humain, est un principe fondamental non seulement de la médecine, mais de notre civilisation.

1. Lois

La loi du 4 mars 2002 insiste sur le respect de la dignité de la personne malade, jusqu'à sa mort et sans discrimination d'aucune sorte. Le malade doit pouvoir exprimer son consentement ou son refus des soins à tout moment. « *La personne humaine a droit au respect de sa dignité.* » « *Aucune personne ne peut faire l'objet de discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins.* »

2. Code de déontologie

« *Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.* » (art. 6)

Le médecin ne peut « *favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique ou mentale d'une personne ou à sa dignité* » (art. 10).

3. Attitude éthique

Respecter la personne, son intégrité physique et mentale, son intimité et sa dignité représente une valeur essentielle de notre société et un devoir primordial du médecin.

Le médecin exprime ce respect en soignant avec la même conscience tous les malades, sans discrimination d'origine, d'idéologie politique ou de conviction religieuse, de condition sociale, quels que soient les sentiments qu'ils lui inspirent et quelles que soient les circonstances, en temps de guerre comme en temps de paix.

Ce respect de la personne exige que le médecin considère le patient dans toutes ses « prérogatives » d'être humain, c'est-à-dire, en évitant de le traiter en inférieur, en mineur, à plus forte raison en objet d'expérimentation. Ce respect impose l'obligation du secret professionnel, droit du malade et devoir absolu du médecin. Le malade doit être certain qu'il ne sera pas trahi par celui à qui il a donné sa confiance.

Respecter la dignité d'un malade, c'est reconnaître sa singularité, le soigner avec considération et dévouement, lui apporter le soutien psychologique qui lui est nécessaire, c'est aussi savoir l'accompagner au terme de sa vie.

Le sens de l'activité médicale est de ramener à la vie ceux qui sont en danger. Le cas du sujet suicidaire n'est pas une exception. Le médecin se doit de le ramener à la vie par ses soins et même malgré lui, le suicide étant considéré comme pathologique.

Fin de vie

1. Lois

La loi du 8 juin 1999 vise à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs pour tout patient dont l'état le requiert.

La loi Léonetti 2005, relative aux droits des malades en fin de vie :

- condamne explicitement l'obstination déraisonnable,
- encadre la rédaction des directives anticipées (valables 3 ans) pour les cas où le patient serait hors d'état d'exprimer sa volonté

quant à la limitation ou à l'arrêt des traitements médicaux en fin de vie (l'existence de directives anticipées doit être mentionnée dans le dossier médical du patient),

- prévoit (dans le cas où le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté) une procédure collégiale de décision d'arrêt ou de limitation des traitements lorsque les poursuivre relèverait de l'obstination déraisonnable.

2. Code de déontologie

Le code de déontologie dans ses articles 37 et 38 précise :

« *En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique.* »

« *Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et des mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et reconforter son entourage.* »

3. Attitude éthique

Face à la fin de vie, l'attitude éthique est de s'efforcer d'assurer au mourant la meilleure qualité de vie possible, d'éviter l'obstination thérapeutique, sans pour autant abandonner le malade qui doit être informé de son état tout en respectant son « droit de ne pas savoir ». Les proches doivent aussi être informés, sauf si le malade s'y oppose. C'est dans ce contexte que l'adaptation de l'information prend tout son sens : il ne s'agit pas, en effet, d'asséner au patient la gravité du pronostic, mais de laisser la personne venir à « sa vérité » par une information progressive, ce qui demande du temps et de la disponibilité. Il faut savoir agir avec raison et mesure, tenir compte des valeurs personnelles du malade et de tout ce qui « fait sens » pour lui. Il s'agit donc de soulager la douleur, d'apaiser les souffrances psychiques, de sauvegarder la dignité du malade, de l'accompagner, ainsi que ses proches.

CONCLUSION

Les droits des patients impliquent des devoirs pour les médecins. Parmi eux, le plus important est le respect de la dignité de la personne. Respecter le patient implique qu'on lui donne une information claire, adaptée et loyale qui lui permettra de donner un consentement libre et éclairé à l'acte médical. ■

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Pour en savoir plus

► **Code de déontologie médicale**
www.conseil-national.medecin.fr

► **Textes de loi**
www.legifrance.gouv.fr

MINI TEST DE LECTURE

A / VRAI ou FAUX ?

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé.

B / VRAI ou FAUX ?

Un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave.

Réponses : A : V / B : V (sauf dans le cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à des risques de contamination) / C : 4, 5, 6, 7

C / QCM

Dans quel(s) cas le médecin doit-il faire signer un consentement par le patient ?

- 1 Avant tout acte médical.
- 2 Avant une intervention chirurgicale.
- 3 Avant l'injection d'un produit de contraste.
- 4 Dans le cadre d'une recherche biomédicale ou d'un diagnostic génétique.
- 5 Pour un acte de procréation médicalement assistée.
- 6 Pour une transplantation d'organe.
- 7 Pour une interruption de grossesse.

MINI TEST DE LECTURE de la question 308, p. 1591

A / VRAI ou FAUX ?

- 1 Une perte de poids importante signe automatiquement une cause tumorale.
- 2 Une fibroscopie œso-gastro-duodénale normale dans le bilan d'une dysphagie prouve que le patient ne présente aucune pathologie.
- 3 Chez un patient sous corticoïdes, on doit évoquer une œsophagite infectieuse après avoir éliminé une tumeur.

B / VRAI ou FAUX ?

- 1 Le premier examen à réaliser devant une dysphagie est une FOGD.

- 2 Les diverticules responsables de dysphagie les plus fréquents sont les diverticules de Zenker.
- 3 Les dysphagies ne nécessitent jamais d'hospitalisation en urgence.

C / VRAI ou FAUX ?

Concernant les troubles moteurs primitifs de l'œsophage :

- 1 Le plus fréquent est l'achalasie idiopathique.
- 2 Ils sont explorés par une manométrie œsophagienne.
- 3 L'achalasie est définie par une hyperpression du sphincter œsophagien inférieur et un hyperpéristaltisme du corps de l'œsophage.

MINI TEST DE LECTURE de la question 66, p. 1599

A / VRAI ou FAUX ?

- 1 Pour limiter leurs effets indésirables, les antalgiques doivent être utilisés au coup par coup.
- 2 La titration de la douleur par morphine orale nécessite une surveillance en hospitalisation.
- 3 Lors du traitement d'une douleur aiguë par paracétamol à horaire fixe, il faut attendre 3 jours avant d'évaluer le traitement.
- 4 Lors d'une équilibration par morphine orale, lorsque la posologie quotidienne sous forme LP est de 500 mg, une posologie de 40 mg de morphine orale LI est adaptée pour soulager les pics douloureux.

B / VRAI ou FAUX ?

- 1 La diminution de l'intensité douloureuse < 4/10 est suffisante pour juger qu'un traitement antalgique est suffisant dans la douleur cancéreuse.
- 2 Le traitement de la cause, de la lésion initiale est fondamental dans la prise en charge des douleurs chroniques non cancéreuses.

- 3 Les antidépresseurs ont une action dans les douleurs neuropathiques, car la majorité des patients concernés sont déprimés.
- 4 Dans le zona en phase aiguë, les antalgiques ne sont pas efficaces.

C / QCM

Parmi les attitudes suivantes, lesquelles correspondent aux recommandations habituelles d'utilisation de la morphine dans les douleurs chroniques non cancéreuses ?

- 1 Douleur intense de polyarthrite mal soulagée par les paliers II.
- 2 Titration par morphine LP 40 mg/j avec interdoses de morphine LI 5 mg/4 h en cas de douleur forte.
- 3 Évaluation après 1 mois de traitement.
- 4 Contexte d'accident du travail avec procédure judiciaire intentée par le patient contre son employeur.

Réponses : A : F, F, V / B : V, V, F / C : V, V, F

Réponses : A : F, F, F, F / B : F, F, F, F / C : 1.